

Ce journal paraît trois fois par semaine

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4

PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement

doit être envoyé en mandat-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement

pour les Étudiants en médecine est de 12 fr. par an. S'adresser directement aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette des Hôpitaux* un fonds de 3000 francs pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7000 francs pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

FRANCE. 3 mois : 8 fr. 50. — 6 mois : 16 fr. — 1 an : 30 fr.
UNION POSTALE. 3 mois : 10 fr. a. — 6 mois : 18 fr. — 1 an : 35 fr.

Prix du Numéro : 20 c. — Avec Supplément : 30 c.

SOMMAIRE. — PREMIER-PARIS. — HÔPITAL SAINT-ANTOINE. Réparation d'une perte de substance de la voûte crânienne par la greffe osseuse immédiate. — ACADEMIE DE MÉDECINE. — CONGRÈS POUR L'ÉTUDE DE LA TUBERCULOSE. — Chronique et nouvelles scientifiques.

SEANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance a été extraordinairement chargée et l'on y a bien rattrapé le temps perdu par suite de la Fête nationale. La communication de M. Lannelongue, sur le traitement des tumeurs blanches, ne pouvait manquer de soulever une discussion. C'est M. Le Fort qui a ouvert le feu, en expliquant et en détaillant la réclamation de priorité qu'il n'avait fait qu'indiquer, ce qui l'a conduit à nous présenter un historique de la question dans lequel il revendique la part qui lui revient. Chemin faisant, il a cherché à réhabiliter les injections intra-articulaires qu'avait blâmées M. Lannelongue, et qui sont employées avec succès en Allemagne.

M. Alphonse Guérin a nettement déclaré que, malgré les résultats obtenus par M. Lannelongue, il resterait fidèle à la compression élastique, qui lui a toujours donné de bons résultats dans le traitement des tumeurs blanches. On trouvera au compte rendu la réponse de M. Lannelongue, qui a surtout insisté sur ce fait que sa méthode consiste à agir, non pas sur les tissus tuberculeux eux-mêmes, mais bien sur la zone qui les environne, afin d'obtenir la sclérose de ces tissus par le rétrécissement des vaisseaux qui les alimentent. C'est là, en effet, un mode d'action tout différent de celui des injections intra-articulaires ou des injections interstitielles. Il est probable que la discussion ne s'en tiendra pas là. Mais avant de se prononcer définitivement sur la valeur d'une méthode, quelle qu'elle soit, il nous semblerait prudent d'attendre des résultats plus éloignés.

L'Académie a entendu plusieurs communications intéressantes : M. Panas a présenté six malades qu'il a heureusement guéris d'ectropions graves par la transplantation d'un lambeau cutané emprunté à la région épitrochléenne.

M. Laborde a réhabilité les sels de strontium considérés à tort, selon lui, jusqu'ici comme dangereux, et a fait connaître les bons résultats obtenus par M. Germain Sée par l'emploi de ces sels. La communication de M. Laborde a suscité une grave observation de la part de M. Gautier, qui a signalé à l'Académie l'emploi dangereux que l'on fait de sels impurs de strontium, toujours chargés de baryte,

pour déplâtrer les vins du Midi, dits de Bordeaux. L'honorable académicien a même nettement incriminé la conduite de deux professeurs de Bordeaux, qui ont favorisé cette fâcheuse pratique.

La séance s'est terminée, fort tard, par la curieuse présentation qu'a faite M. Ricard d'une malade qu'il a opérée d'un sarcome de l'os frontal, et chez laquelle il a comblé la perte de substance par l'application, rigoureusement aseptique, d'un os iliaque de chien. Le résultat obtenu a été immédiatement parfait; la réunion s'est faite par première intention et la solidité de l'os implanté ne laisse rien à désirer. On trouvera plus loin cette intéressante observation, dans laquelle l'auteur insiste, avec juste raison, sur la nécessité, en pareil cas, de se montrer très sévère au point de vue de l'antisepsie.

L'Académie a élu deux nouveaux membres correspondants étrangers dans la première division : MM. Millard (de New-York) et Costomiris (d'Athènes); elle s'est enfin formée en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Hérard sur les titres des candidats à deux places d'associés étrangers. Les candidats sont classés ainsi qu'il suit : en première ligne, sir J. Fayer (de New-York); en deuxième ligne, M. Bateman (de Norwich).

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — M. A. RICARD.

Réparation d'une perte de substance de la voûte crânienne par la greffe osseuse immédiate.

Bien que depuis longtemps les chirurgiens se soient ingéniés à oblitérer les larges plaies osseuses du crâne, ce n'est qu'avec les progrès de la chirurgie actuelle que les tentatives se sont multipliées : réimplantation de couronnes de trépan, interposition de plaques de celluloid, résection temporaire, lambeau ostéoplastique de König, etc. Ce n'est que très exceptionnellement que les chirurgiens s'adressent au règne animal pour emprunter la greffe destinée à obturer la brèche crânienne.

Vidal (de Cassis) parle d'un gentilhomme russe dont le crâne avait été réparé à l'aide d'un crâne de chien. Mais il traite lui-même l'opération de fiction et de roman. Plus près de nous, Mac Ewen fit la même tentative, une partie de sa greffe se nécrosa et s'élimina, et il se demande si son opération a été utile.

Il n'en est pas de même dans le cas suivant que nous

allons rapporter. Ce fait démontre la possibilité de greffer avec succès sur l'homme des parties osseuses empruntées à un animal. D'ailleurs, la lecture de l'observation suffira pour montrer tout son intérêt.

M... (Pauline), veuve, âgée de quarante ans, exerçant la profession de cuisinière, se présente le 19 novembre 1889 à la consultation de la clinique laryngologique des sourds-muets. Elle a la narine du côté droit complètement obstruée par une tumeur dont M. Ruani pratique l'ablation incomplète à l'aide d'un serre-nœud. L'examen histologique de la tumeur, fait au laboratoire de M. Cornil, permet de porter le diagnostic de lymphadénome.

La malade revient le 8 février 1890, la tumeur est de nouveau bourgeonnante. Une opération large est pratiquée le 2 mars par M. Monod qui désinsère la portion droite du nez et pénètre ainsi largement dans les fosses nasales. La tumeur qui a pénétré dans le sinus maxillaire est extirpée en totalité, la muqueuse voisine est cautérisée au thermo-cautère.

Le 21 mars 1890, la malade quitte l'hôpital complètement guérie de l'acte opératoire, et jusqu'ici aucune récidive locale n'est apparue.

Le 9 avril 1891, la malade revient à l'hôpital Saint-Antoine pour une tumeur de la région orbito-frontale du côté droit. Cette tumeur est apparue progressivement depuis six mois, elle atteint aujourd'hui le volume d'une noix. La malade souffre dans la tête, principalement du côté droit, de douleurs presque continues, mais avec des exacerbations fréquentes.

Étant donné les antécédents de la malade, il est facile de porter le diagnostic de lymphosarcome de l'os frontal. La tumeur est unique; nulle part ailleurs, aucune trace de généralisation ne paraissant exister, l'intervention est indiquée. Elle a lieu le 15 avril.

La malade étant chloroformée, le champ opératoire dégagé, nettoyé et entouré de compresses aseptiques, je fais une incision allant de la racine du nez à deux centimètres environ de l'apophyse orbitaire externe, incision courbe circonscrivant la tumeur et ayant à peu près une flèche de 4 centimètres de hauteur. L'os étant mis à nu, à l'aide d'un ciseau fin et du maillet, je circonscris autour de la tumeur une région de l'os frontal dont l'ablation laisse à nu la dure-mère dans l'étendue d'une pièce de 5 francs environ (5 centimètres de large sur 4 de hauteur). Les bords de la perte de substance crânienne sont taillés en biseau aux dépens de la table externe du frontal. A l'aide de pinces coupantes, l'os coxal d'un jeune chien, qu'on venait de sacrifier, fut préparé de façon à s'adapter à l'orifice créé. La fosse iliaque, une partie de la couche cotyloïdée et de la branche horizontale du pubis constituèrent le fragment utilisé. On dut rejeter l'ischion, le pubis et sa branche descendante. Une partie de la plaie opératoire qui restait à découvert à la région interne fut obturée par un fragment du condyle fémoral du même chien. L'hémostase faite, le lambeau des parties molles fut retiré, appliqué sur le fragment osseux et fixé par la suture; deux catguts placés à l'angle externe de la plaie, pour établir un drainage.

Pansement iodoformé, compression ouatée.

Les jours qui suivirent l'opération ne furent marqués par aucun incident, ni fièvre, ni douleur.

Le 20 avril, cinquième jour de l'opération, on retire le pansement. Il existe un peu de gonflement œdémateux de la paupière, mais sans douleur ni rougeur aucune. Le pansement est complètement sec, et le catgut a été involontairement enlevé avec les pièces du pansement.

Le 22 avril, ablation des fils, réunion immédiate des parties molles. Les fragments osseux sont restés en leur place.

Le 3 mai, dix-huit jours après l'opération, la malade quitte l'hôpital, parfaitement guérie. La région opérée est plus aplatie que celle du côté sain. Mais le plan osseux sous-jacent est parfaitement solide.

Le 20 mai, la malade revient à l'hôpital et, sauf l'aplatissement de la région, il est impossible de reconnaître que le crâne a été le siège d'une brèche quelconque.

En résumé : extirpation d'une partie sarcomateuse de l'os frontal, obturation immédiate de la plaie osseuse par un os iliaque de chien. Réunion immédiate et totale. Persistance absolue du résultat acquis, aujourd'hui, trois mois après l'intervention.

On nous permettra quelques rapides réflexions pour terminer.

1° Nous avons choisi le chien comme porte-greffe, parce qu'il est facile de se procurer ces animaux. Mais son crâne est trop mince, trop courbe pour se prêter à une adaptation parfaite. L'os iliaque est plus épais, mais plat et relativement petit, puisque dans notre observation il a fallu ajouter, à la partie interne, une rondelle épiphysaire du fémur. On pourrait facilement trouver un animal dont le squelette se prêterait mieux à ces exigences de l'autoplastie crânienne.

2° Il est indispensable que l'os greffé soit extirpé avec les précautions d'asepsie habituellement employées dans les opérations. Dans notre cas, la région a été rasée, savonnée, passée à l'éther, puis au sublimé. L'extirpation de l'os a été faite à l'aide d'instruments stérilisés à l'étuve de Poupinel.

L'os a été dépouillé de toutes ses parties molles : ligaments, insertions musculaires et périoste, et a été immergé, en attendant sa mise en place, dans de l'eau stérilisée bouillie, et maintenue à une température de 35 degrés environ.

3° Il nous paraît également indispensable d'établir un drainage, non seulement comme sécurité en cas d'infection de la plaie chirurgicale, mais aussi et surtout pour éviter l'accumulation de sérosité entre la portion greffée et les parties molles. La rétention de ce liquide nuirait à l'accoulement et à la réunion. Mais, ce drainage doit être aussi minime que possible : dans notre cas, il a été réduit à deux brins de catgut placés à la base du lambeau et sortant par l'un des angles de la plaie.

4° Une compression douce et soutenue à l'aide d'ouate et d'éponges nous paraît favoriser la réunion.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 juillet 1891. — Présidence de M. TARNIER.

CORRESPONDANCE

Elle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Catelan (d'Alexandrie), qui se porte candidat au titre de correspondant national;

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Dive, de Reims. (Accepté.)

ÉLECTIONS

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection de deux membres correspondants étrangers dans la première division.

Première élection. — Votants 51, majorité 26 : M. Millard (de New-York) est élu par 42 voix, contre 5 données à M. Babès (de Bucharest), 3 à M. Costomiris (d'Athènes) et 1 bulletin blanc.

Deuxième élection. — Votants 50, majorité 26 : M. Costomiris est élu par 34 voix, contre 9 données à M. d'Espine (de Genève) et 7 à M. Babès.